

研究会報告

第22回

東京医科大学循環器カンファランス

期 日：平成6年12月17日(土)
時 間：pm 3:00~6:00
場 所：東京医科大学病院 本館6階
第3会議室
世 話 人：外科学第2講座 石丸 新 助教授

1 心電図上急性下壁心筋梗塞を疑わせた急性心筋炎の一例
東京医科大学 内科第2講座
黒須富士夫、高沢謙二、藤田雅巳、池谷敏郎、
田中信大、強口 博、武田和大、田村 忍、
伊吹山千晴

症例は75歳男性。平成5年12月より早朝安静時の胸痛を自覚、当院外来にて検索中であり、心エコー図にて下壁の壁運動低下、心筋シンチグラムにて同部位の灌流異常を認め、冠動脈造影目的で入院予定であった。平成6年10月 夜前胸部痛及び呼吸困難出現、救急外来受診、心電図上II、III、 aV_F のST上昇、 V_3-5 のST低下、採血でCPK773、GOT158と高値を認めた。また、心エコー図では、下壁、前壁中隔で壁運動の低下が見られたため、急性心筋梗塞が疑われ緊急冠動脈造影を施行したところ、有意冠動脈狭窄は認めなかった。II、III、 aV_F のST上昇は3病日に正常化し、エコー上の壁運動低下は約3週間後に正常に復した。

2 $MgSO_4$ 静注にてelectro-mechanical dissociation をきたしたと考えられるQT延長症候群の1例

東京医科大学霞ヶ浦病院 循環器内科
白石裕盛、阿部正宏、飯野 均、岩沢博人、
藤田全健、栗原正人、落合恒明、阿部敏弘

症例は34歳女性。平成3年11月VPで緊急入院し、QT延長症候群の診断下にpropranolol を内服加療中平成6年8月 髄膜炎の疑いにて再入院となる。10病日、脳圧亢進のため呼吸管理必要となり、propranololを持続微注に変更したが、torsade de pointesを認め、 $MgSO_4$ の急速静注が著効した。このため $MgSO_4$ 持続微注を併用したが、torsade de pointesを繰り返し急速静注を頻回に必要とした。11病日、血圧の低下が出現、洞調律にもかかわらず、輸液増量やnorepinephrine投与にても反応無くelectro-mechanical dissociationを呈した。心臓マッサージ下にPCPSとIABPを挿入し管理、その後徐々に血圧回復し、13病日にPCPSを離脱した。torsade de pointesは、全身状態の改善にともない消失した。electro-mechanical dissociationの原因は、 $MgSO_4$ の過剰投与と考えられた。

3 右側副伝導路に対する高周波カテーテルアブレーション1週間後に新たなデルタ波の出現を認めた複数副伝導路の一例

東京医科大学八王子医療センター 循環器科
河村紀世、吉崎 彰、永井義一、内山隆史、加藤富嗣、
豊田 徹、笠井龍太郎、小林 裕、大久保涼子、田村 憲
東京医科大学 内科第2講座
伊吹山千晴

症例は56歳男性。1981年に心房細動に伴う偽性心室頻拍を認め、その後多剤の抗不整脈剤の投与によっても発作を繰り返していた。1994年5月電気生理機能検査にて右側中隔に最短房室伝導部位を同定し、同部に高周波カテーテルアブレーション(RP)を行い、デルタ波の消失を認めた。しかし逆伝導が残存しており、後中隔に最短室房伝導部位を認め、同部にもRPを施行した。60分後に順逆伝導が完全に離断されていることを確認し終了したが、1週間後に入院時とは全く異なったデルタ波の出現を認め、7月再入院とした。まず第1回目の順伝導離断部位である中中隔に最短房室伝導部位を認めRPを施行し、局所伝導は正常化したが、異なるデルタ波が残存した。再度マッピングを行ない、右後側壁に最短房室伝導部位を同定し同部にもRPを施行し、全ての副伝導路を離断した。RP施行1週間を経て別の副伝導路が出現することは非常にまれであり報告する。